Aus der Königl. psychiatrischen Klinik zu Greifswald.

Gicht und Psychose.

Inaugural-Dissertation,

welche

nebst beigefügten Thesen

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Fakultät der Königl. Universität zu Greifswald

am

Donnerstag, den 27. Februar 1890

Mittags 1 Uhr

öffentlich verteidigen wird

Ludwig Haeusser

aus Heidelberg.

Assistenzarzt an der Königl. psychiatr. Klinik.

Opponenten:

Herr Dr. med. A. Kruse.

Herr Dr. med. C. Seidler.

Herr Dr. med. P. Stöwer.

Greifswald.

Druck von Julius Abel.

1890.

Herrn Hofrat Dr. R. Suchier

Badearzt in Herrenalb

in schuldiger Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Geisteskrankheiten sind keine Gehirnkrankheiten im eigentlichen Sinne des Wortes, wie seit Griesinger von der Mehrzahl der Psychiater angenommen wird; Geisteskrankheiten sind nur functionelle Störungen der Gehirntätigkeit, in soweit sie mit dem, was wir Geistestätigkeit nennen, zusammenfällt. Für diese Art von Erkrankungen können allerdings Gehirnkrankheiten die Ursache sein, brauchen es indess nicht. Damit überhaupt eine Geisteskrankheit zu Stande kommt, bedarf es vor allen Dingen der Disposition, die allerdings wiederum durch eine Gehirnkrankheit gegeben sein kann, aber bloss durch eine gewisse Entwicklungschwäche bedingt sein kann, die wir noch nicht als Krankheit bezeichnen dürfen, und eines Reizes, der in sehr verschiedener Art und Weise das Individuum und sein psychisches Organ, das Gehirn, treffen kann.

Es können vielmehr durch die verschiedenartigsten Veranlassungsn von ausserhalb des Körpers Geisteskrankheiten entstehen, so ist es eine allgemein aner-

kannte Tatsache, dass die mannigfaltigsten Verletzungen und Erkrankungen peripherer Organe — z. B. der Hand durch ein Panaritium, des Fusses nach einer Amputation, insbesondere Verletzung der Geschlechtsorgane, vornehmlich beim Weibe, ferner Intoxicationen, so durch Alkohol, Jodoform, Morphium, Kohlenoxydgas u. s. w. — zu einer geistigen Erkrankung führen können. Weniger bekannt dürfte es sein, dass durch Selbstvergiftung d. h. durch Resorption abnormer im Körper kreisender Stoffe eine geistige Erkrankung entstehen kann. In erster Linie sind es die Ptomaïne, Leukomaïne, die Harnsäure und ihre Salze. Eine Anhäufung und Ablagerung der harnsauren Salze im Körper führt zur sog. harnsauren Diathese oder zur sog. gichtischen Diathese, die auch kurzweg „Gicht“ — Urarthritis oder Arthritis urica — genannt wird.

Auf ihrer Basis entstehen Entzündungen in den verschiedensten Organen und Geweben, der Praedilectionssitz sind die Gelenke und unter ihnen wird wieder das erste Grosszehengelenk am häufigsten ergriffen. Aber auch in anderen Organen kann es durch Ablagerung von harnsauren Salzen zu mancherlei Krankheitserscheinungen kommen, deren charakteristisches Auftreten an der richtigen Diagnose keinen Zweifel mehr lassen kann. Ich erwähne hier nur mit

kurzen Worten die toxische Urarthritis, welche hauptsächlich als Nierengicht — Urarthritis saturnina — von französischen Aerzten bei Bleiarbeitern beobachtet worden ist. Ferner tritt die Gicht auch als Schleimbeutel-, Fascien-, Sehnen-, Knorpel- Knochen- und Hautgicht auf.

Sehr ausgedehnt ist das Gebiet der inneren oder visceralen Gicht, ja man kann wohl sagen, dass schliesslich an jedem Organe durch die Gicht pathologische Erscheinungen auftreten können; erwähnen will ich hier noch die gichtischen Erkrankungen im Gebiete der Circulationsorgane, die hauptsächlich mit Stauungserscheinungen und Klappererkrankungen einhergehen.

Was die gichtischen Veränderungen im peripheren und centralen Nervensystem anbelangt, so sind von Seiten des Rückenmarks Symptome von Meningitis und Myelitis denkbar, während neuralgiforme, paretische und paralytische Erscheinungen und Paraesthesien mit gichtischen Veränderungen in den pheripheren Nerven in Zusammenhang stehen dürften.

Von Seiten des Gehirns kann es auf Grund von Gicht zu den Erscheinungen von Hemicranie, Ohnmachtsanwandlungen und Epilepsie kommen. Auch stellen sich Lähmungen in Folge von Encephalorhagie ein, letztere durch atheromatöse Veränderun-

gen der Hirngefässe als Folge von Gicht hervorgerufen. In engem Zusammenhange damit steht der Ausbruch einer Psychose auf Grund der Gicht. Gerade diese Erkrankung ist es, auf deren Basis ein Krankheitsbild entstehen kann, das vollständig die Erscheinungen der progressiven Paralyse darbietet.

Nach Beobachtungen, die in der hiesigen Königlichen Psychiatrischen Klinik gemacht worden sind, kommen geistige Erkrankungen im Anschluss an eigentliche Gicht, acute wie chronische, viel häufiger vor, als man denkt. Die einschlägigen Fälle sind noch nicht veröffentlicht, doch erlaube ich mir einen gerade sehr charakteristischen Fall hier mitzutheilen.

Am 24. August 1889 wurde der Kaufmann F. P. aus G. unter den Erscheinungen der Tobsucht in die hiesige Königliche Psychiatrische Klinik aufgenommen.

Patient tobte und schrie, so dass die Isolirung desselben notwendig wurde; bei näherer Untersuchung stellt sich heraus, dass Patient vollkommen verwirrt ist, er spricht bald leise, bald heftig schreiend unverständliche Worte vor sich hin. Bald scheint er die richtigen Worte für seine Gedanken nicht finden zu können, bald vermag er einzelne Worte nicht auszusprechen; es macht den Eindruck, als ob aphatische und paraphatische Zustände beständen, zuweilen sieht es auch so aus, als ob eine Paraphrasie sich geltend

machte; doch haben die ersteren entschieden das Uebergewicht. Auf Befragen gibt Patient entweder gar nicht, oder nur ganz unverständliche Antworten.

Die Anamnese ergibt folgendes:

Patient ist 54 Jahre alt, der Vater war immer gesund und starb plötzlich in Folge eines Schlaganfalles, die Mutter starb in hohem Alter an Uteruscarcinom. Bezüglich der Disposition ist es von Bedeutung, dass die Grossmutter des Patienten sehr unter der Gicht zu leiden hatte; denn bekanntlich gibt ja Heredität eine Beanlagung für die Gicht ab. Bald wird Generation auf Generation von der Krankheit betroffen, bald bleiben eine oder mehrere Generationen frei.

Patient selbst soll in seiner Jugend niemals ernstlich krank gewesen sein; er wird als heftig, widerspenstig, unaufmerksam und vergesslich geschildert.

Vor 10 Jahren machte Patient eine schwere Lungenentzündung durch. Seit der Zeit litt er an Gicht, dieselbe zeigte sich zuerst unter den bekannten Erscheinungen in der grossen Zehe. Die Häufigkeit und die Beteiligung anderer Gelenke wuchs mit den Jahren. Vor zwei Jahren litt er an einer Leberschwellung, welche von dem behandelnden Arzte auf die Gicht als Ursache zurückgeführt wurde. Dauernde Anschwellungen blieben nur in den beiden Kniege-

lenken, Eiweiss soll seit zwei Jahren oder auch länger verschiedenfach im Urin festgestellt sein.

In den Zeiten der acuten Anfälle litt Patient an psychischer Aufgeregtheit. Die jetzt vorhandene Krankheit trat plötzlich vor zehn Wochen auf; zuerst trat Bewusstlosigkeit ein, nach Rückkehr derselben Verwirrtheit, Sprachstörungen, Gedankenflucht.

Der behandelnde Arzt betrachtete schon damals als Ursache der psychischen Erkrankung die Gicht. Diese ging hauptsächlich einem bald darauf eintretenden Gichtanfall im linken Arm voraus; sie besserte sich langsam, um stets mit neuen Gichtschüben zu recidiviren. Eine bedeutende Verschlimmerung trat vor 4 Wochen bei resp. vor dem letzen Gichtanfall ein: Hochgradige, bis zur Tobsucht ausartende Aufgeregtheit, so dass er seine Umgebung nicht mehr, wie früher zu erkennen vermochte, die Sprachstörungen nahmen zu, der Schlaf war schlecht, die Kräfte nahmen ab und es bestand mässiges Fieber, zuletzt trat noch Stuhl- und Harnverhaltung dazu, so dass Patient täglich katheterisirt werden musste. Da der Kranke zu Hause sich selbst und seiner Umgebung gefährlich zu werden drohte, wurde er der hiesigen Königlichen Psychiatrischen Klinik zugeführt.

Status praesens vom 24. VIII. 89.

Mittelgrosser graciler Mann. Muskulatur und

Fettpolster sehr gering, sein Aussehen ist kachectisch, die Haut blassgelblich, die Coniunctiva deutlich icterisch. Haupthaar noch voll und schwarz, der Bart dagegen stark ergraut. Die Zunge wird zitternd hervorgestreckt, ist belegt und ganz trocken. Die Pupillen sind sehr eng und reagiren nur wenig. Im linken Kniegelenk ist ein starker Erguss nachweisbar, ebenso in den beiden Malleolengelenken, auf Druck sind dieselben anscheinend intensiv schmerzhaft. Die Herztöne sind schwach, der erste Ton an der Spitze fast gar nicht hörbar. Puls 120 in der Minute und sehr klein, Temperatur im After morgens 38,2.

Patient erhält Natr. bicarbonic. und Sodawasser, hergestellt mit physiologischer Kochsalzlösung und Lithion. Als Nahrung nimmt er nur flüssiges (Milch und Ei) zu sich.

Der weitere Verlauf, soweit es mir möglich war, denselben Tag für Tag genau zu beobachten, war folgender:

25. VIII. 1889.

In der Nacht ist Patient ziemlich unruhig gewesen; heute liegt er meist ruhig, auscheinend sommolent im Bette. Der Puls ist sehr klein, 130 in der Minute. Nach einigen Esslöffeln Sherry wird er kräftiger. Der Urin muss mit dem Katheter entleert werden; er ist frei von Albumen und Sacharum; Urate sind

wenig darin, dagegen viel Erdphosphate. Stuhlgang erfolgt erst nach einer Ausspülung,

26. VIII. 1889.

Das Aussehen ist heute besser, Puls kräftiger, dagegen die Unruhe grösser; Urinentleerung und Stuhlgang erfolgt von selbst.

27. VIII. 1889.

Allgemeinbefinden unverändert; Blasendämpfung reicht bis zum Nabel; die Katheterisation ist ziemlich schwierig, gelingt jedoch endlich. Temperatur 38,2.

28. VIII. 1889.

Patient wird entschieden ruhiger; die Schwellungen in den beiden Kniegelenken erscheinen zurückgegangen, auch scheint die empfindliche Schmerzhaftigkeit in den beiden Malleolargelenken nachgelassen zu haben.

Temperatur 37,5.

Katheter immer noch nothwendig.

31. VIII. 1889.

Die Ruhe des Patienten ist eine constante; das psychische Verhalten zwischen Aufregung und stiller Hingebung schwankend. Urinentleerung nur durch Katheter möglich.

1. IX. 1889.

Pulsfrequenz nimmt ab, Temperatur kehrt zur Norm zurück; die früher stark belegte Zunge ist

nicht mehr so trocken und beginnt sich zu reinigen. Subjectiv fühlt sich Patient äusserst matt und schläft auffallend viel am Tage.

2. IX. 1889.

Patient ist vollkommen ruhig, äussert heute, er müsse wohl bald sterben und wünsche nur, dass es bald vorüber sei.

Die Sprachstörungen bestehen noch, die Gedanken sind indess viel klarer geworden. Urin- und Stuhlentleerung treten von selbst ein, letztere ist oft ziemlich häufig und dünn. Die Schwellung der Gelenke ist vollständig geschwunden.

4. IX. 1889.

Heute ist der Stuhlgang wieder sehr dünn und häufig.

Patient ist ziemlich klar, spricht, so gut er kann; aus seinen Worten ist deutlich zu entnehmen, dass er Verlangen nach einem Besuch der Seinigen hat.

6. IX. 1889.

Nach 10 Tropfen Tinctura Opii mit Tinctura Strychni āā die dem Patienten gestern Abend wegen der diffusen Diarrhoen verabreicht worden waren, ist seit gestern kein Stuhlgang mehr erfolgt.

Patient ist heute wieder unruhiger als in den letzten Tagen; auch die Verworrenheit ist eine grössere; so erzählt er mir heute bei der Visite, er habe soeben

Bier getrunken und habe ihm dasselbe sehr gut geschmeckt. Dabei hatte er kein Bier erhalten.

7. IX. 1889.

Stuhlgang wieder dünn und häufig; er erhält 2 mal je 5 Tropfen Opiumtinctur mit Tinctura Strychni, ferner Milch mit Cacao und dreimal täglich Hafersehm mit Ei.

9. IX. 1889.

Gestern trat mehrere Male Erbrechen auf. Das psychische Verhalten unverändert, er ist noch immer verworren und unruhig. Die aphatischen, paraphatischen und ev. paraphrastischen Sprachstörungen sind unverändert.

10. XI. 1889.

Heute früh erfolgt seit dem 7. d. Mts. zum ersten Male wieder breiiger Stuhlgang.

11. IX. 1889.

Heute zweimal geformter Stuhlgang.

Patient wird entschieden unruhiger, die Paraphasie ev. Paraphrasie ist sehr bedeutend; er drückt sich vollkommen unklar aus, nach seinem Befinden befragt, anwortet er mehrere Male nach einander: „Thor, Thür."

Beide Pupillen sind auffallend eng und reagiren nur wenig.

14. XI. 1889.

Stuhlgang bleibt breiig, erfolgt meist nur einmal am Tage. Die oben angebene Diät wird fortgesetzt, das psychische Verhalten des Patienten ist noch immer ein verworrenes.

21. IX. 1889.

Paraphasie besteht immer noch; man sieht es dem Patienten an, dass er den richtigen Gedanken nicht mit dem richtigen Worte bezeichnen kann.

27. IX. 1889.

Obwohl die genannten ev. paraphrastischen Sprachstörungen, die sich immer mehr als paraphatische herausgestellt haben, unverändert sind, so bemerkt man doch eine grössere Klarheit in dem Gedankengange des Patienten. Heute sagte er mir, es sei schlimm, dass er die Worte nicht so sagen könne, wie er eigentlich gerne wolle, er fühle dass er an Stelle des richtigen Wortes das falsche sage. In der Gegend des linken Malleolengelenks bemerkt man wiederum eine Schwellung.

29. IX. 1889.

Der Gedankengang des Patienten scheint vollkommen klar zu sein, auch nehmen die Sprachstörungen entschieden ab, so dass es ganz gut möglich ist, sich mit dem Patienten Minuten lang zu unterhalten, ohne dass derselbe ein falsches Wort sagt, er besinnt sich

allerdings eine Zeit lang, findet dann aber immer richtig das gesuchte Wort. Sobald indessen Patient ermüdet, nehmen die Sprachstörungen wieder sehr zu, er spricht Alles durcheinander die Kreuz und Quer, oft in wunderbar gebildeten, ganz fremdartig klingenden Worten.

Patient äussert heute zum ersten Male das Verlangen aufzustehen, welchem auch für einige Stunden des Tages nachgegeben wird. Stuhlgang ist jetzt meist regelmässig.

5. X. 1889.

Patient bringt den Tag über meist ausserhalb des Bettes zu, hat Besuch von seiner Frau und erinnert sich, dass deren Geburtstag ist und weiss auch, dass der seinige in den nächsten Tagen stattfindet. Es ist ganz gut möglich, sich mit dem Patienten zu unterhalten, der heute zum ersten Male den Wunsch äussert, sein Geschäft wieder zu übernehmen, um es abzuwickeln.

9. X. 1889.

Leider treten Verhältnisse ein, die es nothwendig machen, dass Patient, wenn auch nicht völlig geheilt, so doch bedeutend gebessert, entlassen werden muss.

Es war mir indess noch weiterhin möglich, den Kranken auch ausserhalb der Anstalt zu beobachten. Es ergab sich eine fortschreitende Besserung; Patient

ging ohne Begleitung spazieren, ohne irgendwie aufzufallen, seine Bekannten wollten nichts krankhaftes mehr an ihm bemerken und als ich Ende Oktober den Patienten einmal auf der Strasse traf, gab er mir auf alle Fragen ohne jegliche Sprachstörungen correct und prompt Antwort.

Welchem Umstande es zuzuschreiben ist, dass Patient im letzten Monate sich weniger wohl fühlt und weshalb wieder bald mehr, bald minder deutlich bemerkbare vornehmlich paraphatische Sparchstörungen eingetreten sind, will ich hier nicht eingehend untersuchen, doch scheint mir der Genuss von Alcohol — gegen den Patient von jeher nicht sehr widerstandsfähig war — und von Tabak — beides Factoren, welche auf die Heilung eines Gichtenfalles nachteilig wirken — eine Verschlimmerung des Leidens, das bei zweckmässiger Lebensweise jedenfalls nicht so bald recidivirt hätte, herbeigeführt zu haben.

Aus dem Gesagten wird die Prognose für den Kranken leicht gestellt werden können.

Zum Schlusse der Arbeit erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Chef Herrn Professor Dr. Arndt für die Ueberweisung des Themas und für die Unterstützung bei der Bearbeitung desselben meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Ich, Ludwig Haeusser, Sohn des verstorbenen Geheimraths Professor Dr. Ludwig Haeusser und seiner Frau Eleonore, geb. Rettig, evang. Confession, bin geboren zu Heidelberg, am 14. April 1862. In der Ehrhardt'schen Privatschule meiner Vaterstadt vorbereitet besuchte ich daselbst das Gymnasium bis Herbst 1875, ging dann bis 1879 nach Wertheim am Main und erhielt im Juli 1882 auf dem Protestantischen Gymnasium zu Strassburg i. E. das Zeugniss der Reife. Ich studirte hierauf 2 Semester in Heidelberg, wo ich zu gleicher Zeit meiner activen Dienstpflicht beim 2. Bataillon 2. badischen Grenadier-Regiments „Kaiser Wilhelm I.“ Nr. 110 genügte. Nach 3 semestrigem Studium in Strassburg siedelte ich Ostern 1885 nach Marburg über und bestand hier am 31. Juli 1886 die ärztliche Vorprüfung. Im Wintersemester 1888/89 ging ich behufs Ablegung der ärztlichen Staatsprüfung nach Greifswald, dieselbe beendete ich am 2. Dezember 1889. Am 3. Januar 1890 bestand ich das examen rigorosum.

Seit dem 1. October 1889 bin ich als Assistenzarzt an der Königl. psychiatr. Klinik hierselbst angestellt. Seit dem 15. Dezember v. J. diene ich als einjährig-freiwilliger Arzt beim 3. Bataillon Infant.-Regiment Prinz Moritz von Anhalt-Dessau (5. Pommersches) No. 42.

Während meiner Studienzeit hörte ich die Vorlesungen, Kurse und Kliniken folgender Herren Professoren und Dozenten, denen ich an dieser Stelle meinen aufrichtigen Dank sage:

Heidelberg:

Kuno Fischer, Pfitzer, Quincke, Rosenbusch, Ruge.

Strassburg:

de Bary, Ewald, Fittig, Gerland, Goltz, Jössel, Kundt, O. Schmidt, Schwalbe.

Marburg:

Ahlfeld, Braun, Frerichs, Hüter, Külz, Lahs, Lieberkühn, Mannkopff, Marchand, Meyer, W. Roser, K. Roser, Rubner, Schmidt-Rimpler, Zinke.

Greifswald:

Helferich, Mosler, Freiherr von Preuschen, Sommer.



Thesen.

I.

Bei Infectionen hängt der Grad der Erkrankung nicht von der Virulenz der inficirenden Bacterien, sondern von der Reactionsfähigkeit des inficirten Organismus ab.

II.

Die Irrenanstalt ist an und für sich als Heilmittel bei Psychosen anzusehen.

III.

Die Anstellung von Schulärzten ist eine berechtigte hygienische Forderung.

